

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 16 Mars 1894, à 1 heure

PAR

Hippolyte MORET

Né à Allègre (Haute-Loire), le 4 Mars 1866

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU TRAITEMENT

DES

HYDARTHROSES

CHRONIQUES

Par la Ponction et les Injections Antiseptiques

Président : M. TILLAUX, professeur.

Juges : { MM. RÉMY, professeur.
DEJERINE et SÉBILEAU, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15.

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N° .

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 16 Mars 1894, à 1 heure

PAR

Hippolyte MORET

Né à Allègre (Haute-Loire), le 4 Mars 1866

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU TRAITEMENT

DES

HYDARTHROSES

CHRONIQUES

Par la Ponction et les Injections Antiseptiques

Président : M. TILLAUX, professeur.

Juges : { MM. RÉMY, professeur.
DEJERINE et SÉBILEAU, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15.

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TERRIER.
Pharmacologie.....	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....	N.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	STRAUS.
	SEE (G.)
Clinique médicale.....	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	N...
Clinique des maladies du système nerveux.....	TILLAUX.
	N...
Clinique chirurgicale.....	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires :

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUL.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARRAN.	DELBET.	MARIE.	ROGER.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	SCHWARTZ.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SEBILLEAU.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	TUFFIER.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	VARNIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomiques	WEISS.
CHARRIN.	LEJARS.	QUENU.	
CHAUFFARD.	LETULLE.	RETTNER.	
DEJERINE.	MARFAN.	RICARD.	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE ET A MES BEAUX-PARENTS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE, M. TILLAUX

Membre de l'Académie de Médecine,

Officier de la Légion d'Honneur

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
Traitement des Hydarthroses chroniques
PAR LA PONCTION
ET LES INJECTIONS ANTISEPTIQUES

AVANT-PROPOS

Si les maladies qui intéressent les articulations, ont de tout temps préoccupé les chirurgiens, c'est que les nombreux traitements érigés contre elles, n'ont pas toujours donné des résultats satisfaisants. Les arthropathies, en effet, de quelque nature qu'elles soient, offrent toutes un certain caractère de gravité. Il en est qui guérissent assez rapidement, d'autres peuvent devenir interminables, ou bien quand elles se dissipent, laisser une raideur articulaire et une gêne plus ou moins grande des mouvements.

Ces conséquences fâcheuses étaient surtout à craindre autrefois, le chirurgien d'alors se contentant de laisser la jointure au repos tout en employant les révulsifs pour faciliter la résorption de l'épanchement.

Aujourd'hui, grâce à l'antiseptie, on ponctionne sans crainte une articulation, on la vide et on pratique dans son intérieur une injection modificatrice.

Quelques jours après, le malade peut reprendre ses occupations, avec l'intégrité de son membre.

C'est la constatation de ces excellents résultats qui nous a déterminé à prendre ce sujet de thèse.

Dé nombreux auteurs, plus autorisés que nous, ont déjà fait paraître des travaux sur cette matière, aussi n'avons-nous pas la prétention de présenter des idées neuves. Nous avons puisé à toutes les sources que nous avons pu trouver.

« Sans doute, dit Stoll, (1) ceux-là sont dignes d'éloge qui cherchent à faire des découvertes ; mais ceux-là aussi ne perdent pas leur temps qui examinent, restreignent, développent, rectifient les idées de ceux qui les ont précédés ».

Que M. le professeur Tillaux, qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, reçoive nos plus sincères remerciements. Nous exprimons aussi toute notre reconnaissance à notre excellent ami F. Jayle, interne des hôpitaux de Paris, pour les bons conseils qu'il nous a donnés et les observations qu'il a bien voulu nous communiquer.

(1) Med. prat., préface de la 2^e partie.

Nous diviserons notre travail de la manière suivante :

- I. — *Aperçu pathologique sur l'hydarthrose.*
 - II. — *Historique des divers traitements érigés contre l'hydarthrose.*
 - III. — *De la ponction suivie d'injection antiseptique.*
 - IV. — *Conclusion.*
-

CHAPITRE PREMIER

Aperçu pathologique sur l'hydarthrose.

L'hydarthrose est caractérisée par l'accumulation dans la synoviale articulaire d'un liquide séreux.

Elle est aiguë ou chronique.

La forme aiguë se rencontre surtout dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé, d'une blennorrhagie, ou à la suite d'une marche forcée, d'un traumatisme, d'une entorse, d'une fracture.

La forme chronique, qui nous occupera seule, est très souvent le reliquat d'une hydarthrose aiguë, elle s'installe parfois insidieusement et se rencontre de préférence chez des sujets rhumatisants.

Lougnon a montré, après Bouilly, que l'ostéite juxta-épiphysaire dite ostéomyélite de croissance pouvait dans sa forme chronique et bénigne produire l'hydarthrose. (Traité de chirurgie, t. III, p. 382).

La phlegmatia alba dolens peut se compliquer d'hydarthrose. Dance (Arch. gén. de méd. t. XIX, p. 48, en cite une observation).

Cosnard a traité cette question dans sa thèse de 1878 (Manifestations articulaires dans la phlegmatia alba dolens).

Letulle à la Société de chirurgie, en 1878, lut un mémoire contenant sept observations d'hydarthrose dans la phlegmatia.

Pour les anciens, le mot hydropisie était un terme vague qui englobait toutes les maladies des jointures.

Dans son traité des œuvres complètes d'Ambroise Paré, Malgaigne rapporte un cas où ce chirurgien aurait traité une hydarthrose, par l'incision de la capsule. Plus tard Jean-Louis Petit, Monro et Gay du Cap étudièrent les collections liquides du genou. Dupuytren fut le premier qui donna une description anatomo-pathologique de l'hydarthrose. Il eut en effet l'occasion d'examiner l'hydropisie articulaire, sur un homme qui venait de subir le dernier supplice. Nous trouvons son observation reproduite par Murat dans le Dictionnaire des Sciences médicales, t. 22, p. 148. Elle a trait à une hydarthrose double.

« Les deux genoux avaient acquis un volume considérable, mais la peau qui les recouvrait n'avait éprouvé aucun changement. Des deux côtés de chaque rotule s'élevaient deux tumeurs verticalement oblongues, dans lesquelles on sentait, ainsi qu'aux parties latérales de l'articulation, une fluctuation distincte. A l'ouverture de ces articulations, il s'écoule de l'une 12 onces et de l'autre 13 onces d'un liquide visqueux, filant, transparent quoique un peu rougeâtre, ayant une odeur fade difficile à caractériser et une saveur légèrement salée ; sa pesanteur était à celle de l'eau distillée comme 105 : 100. Les cavités articulaires dans

lesquelles était renfermée cette prodigieuse quantité de synovie, s'étaient accrues presque uniquement par leur partie supérieure ; la capsule synoviale, refoulée en haut au dessous du tendon du muscle triceps fémoral, remontait à 4 pouces au dessus des surfaces articulaires de l'extrémité du fémur. Les côtés des deux cavités articulaires étaient très dilatés devant et derrière les ligaments latéraux, la face poplitée n'avait souffert presque aucune distention. La capsule synoviale, plus rouge et plus épaisse qu'à l'état normal, présentait de toutes parts, à sa face intérieure, des pelotons inégaux par leur forme et leur volume, supportés par des pédicules plus ou moins larges et desquels on exprimait sans peine, une liqueur semblable à celle que renfermait la membrane synoviale ».

Dans son traité des maladies chirurgicales, Boyer dit à propos de la synoviale : « Dans l'état naturel, le liquide que cette membrane secrète s'échappe par exhalaison de la surface libre ; la partie de cette humeur qui n'a pas été consommée par les frottements des surfaces articulaires est reprise par les vaisseaux absorbants et rentre dans la masse générale des liquides du corps. Tant qu'il existe un juste rapport, entre l'exhalation et l'absorption de la synovie, cette humeur ne s'amasse pas dans les articulations. Mais si un rapport vient à être changé par une cause quelconque, soit que cette cause augmente la sécrétion de la synovie, ou qu'elle en diminue l'absorption, il se fera une congestion de ce liquide dans l'articulation qui constituera l'hydropisie articulaire ».

La cause de l'épanchement est donc un défaut

d'équilibre, entre l'exhalation et l'absorption de la synovie.

Les occasions d'observer les caractères anatomiques de l'hydarthrose sont rares, vu la bénignité de la maladie, ce qui explique la divergence d'opinions à cet égard. Il faut cependant admettre que lorsque les cartilages ou les extrémités osseuses présentent des altérations notables, on n'a point affaire à une hydarthrose, car ce mot implique l'absence de toute altération organique de quelque importance. Nous n'avons donc qu'à examiner : 1° l'état de la synoviale ; 2° les caractères du liquide épanché.

1° Synoviale. — Quelques auteurs l'ont trouvée injectée et épaissie. Richet a trouvé cette membrane aussi blanche et même plus blanche qu'à l'état normal, comme lavée, toutes les parties voisines avaient conservé leurs caractères habituels, sauf les ligaments qui étaient allongés, distendus, légèrement ramollis, résultat naturel de leur contact prolongé avec un liquide.

Cependant, dans les vieilles hydarthroses, on constate souvent même à travers les téguments, un épaississement de la synoviale et du tissu cellulaire voisin, de chaque côté du tendon rotulien, bourrelet fibreux qui peut facilement être confondu avec un corps étranger.

2° Liquide. — Il ressemble en tous points à celui de l'hydrocèle ; il est clair, citrin, transparent, coagulable par la chaleur ; parfois il est visqueux comme la synovie normale.

La quantité de liquide épanché est fort variable ; elle peut s'élever à plusieurs centaines de grammes.

Si on n'intervient pas, ce liquide s'accumule dans l'article, distend d'abord les culs de sac synoviaux, amène par distension, la laxité des ligaments articulaires et par suite le déplacement des surfaces articulaires : deux faits mécaniques qui se traduiront, le premier, par un gonflement de l'articulation; le second, par la gêne ou l'impossibilité des mouvements.

La présence prolongée du liquide dans l'articulation, entraîne des modifications sur les extrémités osseuses, de même que la distension de la synoviale retentit sur les ligaments. Sans doute les os et les cartilages lorsqu'ils sont malades le sont le plus souvent par le fait même de l'affection qui a produit l'hydarthrose. C'est ainsi que l'on constate l'élargissement de la rotule, l'érosion des cartilages, dans les arthrites siphilitiques et tuberculeuses. Il faut cependant reconnaître que le liquide pathologique accumulé avec abondance gêne la nutrition des éléments cartilagineux ou osseux et peut à la longue les altérer et les détruire.

Par suite de la distension de la synoviale et du tiraillement des ligaments, de véritables hernies de la synoviale peuvent se produire à travers le surtout ligamenteux, et former de véritables kystes en communication plus ou moins large avec le sac articulaire.

Le liquide, encore qu'il soit toujours séreux, ne présente pas toujours les mêmes caractères, il est parfois roussâtre, ce qui tient à un petit épanchement sanguin qui s'est fait dans l'article. En somme, c'est un mélange de synovie, avec un liquide sero-fibrineux contenant une grande proportion de matières salines

dissoutes. Nous en donnons une analyse dans notre observation n° 16.

L'hydarthrose est surtout fréquente dans les articulations lâches et à grandes synoviales, le genou, la hanche, l'épaule. Le genou en est en quelque sorte le lieu d'élection.

D'après M. Campénon, la constitution du sujet jouerait un rôle sur la marche et la terminaison de l'hydarthrose chronique : « Chez les rhumatisants confirmés, comme aussi chez ceux qui travaillent continuellement dans les lieux humides, l'hydarthrose persiste, les cartilages s'altèrent, des craquements se montrent et l'arthrite sèche termine la scène. Chez les scrofuleux, tendance nulle à la résorption, état stationnaire de très longue durée, puis apparition de fongosités. Chez les sujets faibles et débilités, très longue durée, résistance au traitement, enfin, à la longue, mouvements anormaux de la jambe dus à la laxité des ligaments. »

Dans tous ces cas rebelles, la ponction suivie d'injection antiseptique donne des résultats merveilleux ; mais avant d'aborder cette question, nous allons faire l'historique de tous les traitements érigés contre l'hydarthrose.

CHAPITRE II

Historique des divers traitements érigés contre l'hydarthrose

De nombreuses méthodes ont été employées pour arriver à la cure des épanchements intra synoviaux, nous ne ferons que les mentionner, nous réservant de faire une étude approfondie de la ponction.

A l'intérieur on a administré le calomel (O'Beirne de Dublin et Velpeau, 30 à 40 centigrammes en 24 heures). Emploi de l'émétique (1839 Gimelle, Biechy de Strasbourg), de la ciguë (M. Laboulbène).

A l'extérieur :

Liniment d'Ambroise Paré avec	/	Huile de camomille
	}	Huile d'olives
	/	Cérat blanc
	\	Eau simple

Emplâtre de Stork à la renoncule des prés ;

Taffetas enduit de cirage rubéfiant de Tissot ;

Fomentations toniques de Monro à l'alcool ;

Cataplasmes de Tralbes Heviis avec de la moutarde en poudre et du vinaigre.

Signalons les modificateurs locaux :

Calmants, antiphlogistiques, frictions, massage, hydrothérapie, bains d'air chaud ; les résolutifs : vésicatoires volants (Bonnet, Boyer), suppurés (Velpeau), teinture d'iode, cautérisation ignée (pointes,

raies de feu) ; les agents mécaniques : compression, bande élastique, bandage ouaté, chaussette de Bonnet, compression à l'air condensé (Pravatz) joints à une immobilisation absolue prolongée (appareils plâtré, silicaté, amidonné, dextriné).

En 1558, Ambroise Paré guérit par la ponction une hydarthrose du genou : « L'an 1558 fus appelé de Jean Bourlier, maistre tailleur d'habits, demeurant rue Saint-Honoré, pour lui ouvrir une apostème aqueuse qu'il avait au genouil..... »

Félix Wurtz après Guillemeau le maître de Paré au commencement du XVI^e siècle pratiquait l'arthrotomie ainsi que Piéchlin 1691 et Simon en 1736.

J. L. Petit disait à propos de l'arthrite : « Ce que l'on peut faire de mieux pour éviter l'altération de l'os, c'est d'ouvrir l'articulation de bonne heure, de donner de la pente aux matières par une situation convenable et de nettoyer la jointure au moyen des injections ».

Lamotte 1655-1737 Heister 1683-1758 Lieutaud 1703-1780 Monro fils 1753 pratiquaient l'incision pour des collections de pus ou de sérosité.

Il y eut des insuccès et Boyer cite des cas où l'amputation fut nécessaire, aussi disait-il dans son *Traité des affections chirurgicales* : « l'injection d'un liquide irritant dans une articulation, expose à des accidents si graves que la vie des malades peut être compromise sérieusement et qu'elle conduit souvent à la nécessité de l'amputation. »

La ponction menaçait de sombrer.

En 1830, Jobert de Lamballe injecta trois fois dans des genoux hydarthrosés de l'eau d'orge alcoolisé.

Boyer revint alors sur sa première impression et

fit une injection iodée. Il nous donne lui-même des règles pour l'intervention.

« Lorsque l'hydropisie articulaire est le résultat d'un vice rhumatismal, qu'elle est récente, peu volumineuse, indolente ; qu'elle ne gêne pas ou presque pas les mouvements de l'articulation, il est plus prudent de l'abandonner à elle-même que de faire courir aux malades les chances d'une opération.

Il faut la pratiquer au contraire dans les cas suivants :

1° Lorsque l'hydropisie articulaire est compliquée de la présence d'un corps étranger, formé dans l'articulation. Dans ce cas, la membrane synoviale a conservé son état naturel, et l'ouverture qu'on y pratique pour donner issue au corps étranger et à la synovie, se consolide comme une plaie simple, pourvu qu'on la réunisse immédiatement, et que le malade ne commette aucune imprudence.

2° Lorsque l'épanchement est très considérable, accompagné de douleurs plus ou moins vives, et qu'il empêche les mouvements de l'articulation, soit qu'il ait été précédé d'une forte inflammation, ou qu'il se soit formé lentement et sans cause connue ».

En 1846, dans le Bulletin de l'Acad. de Médecine, séance du 3 Août, nous trouvons un cas d'hydartrose guérie par une injection iodée au moyen de la ponction sous cutanée par le Dr Albert, médecin de l'hôpital militaire de Givet.

En 1846, le 6 janvier, M. J. Roux, professeur à l'école de médecine de la marine à Toulon, était chargé du rapport suivant : « De l'hyarthrose scapulo humérale et de son traitement par les injections iodées. »

Monsieur Velpeau, qui était rapporteur, conclut que le traitement par la ponction et l'injection iodée tout en lui paraissant le meilleur constituait une opération d'une innocuité remarquable.

Ces conclusions parurent exagérées à la Société de médecine.

Grâce à l'école Lyonnaise, la ponction et l'injection firent des progrès en France et en 1855, 25 observations avec guérison furent publiées par Boinet dans son traité d'Iodothérapie.

En 1863, Jarjavay fut le premier qui pratiqua la ponction des hémarthroses. Après lui, Voillemier opérait par la même méthode, les épanchements sanguins du genou dans les fractures de la rotule.

Dieulafoy, après la découverte de son aspirateur propose de modifier le traitement par l'aspiration, il est combattu par Després à la Société de chirurgie 14 mai 1872 et sa tentative échoue en France.

En Angleterre, cette pratique fut suivie et nous trouvons dans la « Lancet » de 1873, tome II, page 811, deux observations relatives à l'emploi de l'aspirateur dans le traitement des hydarthroses.

Rasmussen dans la collection des « Hospital's riders » consigne trois cas d'hydarthroses rebelles chroniques, guéries par la ponction et l'injection antiseptique.

En 1875, un chirurgien italien, Franzolini, publie deux cas où l'injection phéniquée à 3 et 5 0/0 pour synovitis hyperplastica granulosa, donna de bons résultats : « la douleur fut calmée mieux que par la morphine ; la température fut abaissée et le malade profita largement du traitement ». A la même époque

Hueter (*Deutsche Zeitschrift für chirurgie*, t. IV n^{os} 5 et 6 octobre 1874) conseille l'emploi de solutions phéniquées à 2 % dans les cas récents d'arthrite traumatique. Elles auraient dans le traitement des affections articulaires le grand avantage de ne pas exposer à l'ankylose ultérieure.

En 1877 paraît le mémoire de Rinne. Karl Rosander, de Stockolm, en 1879, opère sur un enfant de un an et demi.

Riedinger à Vienne, d'Ambrosio à Naples, R. F. Weir à New-York emploient avec succès la ponction suivie d'injection phéniquée. Jules Boeckel, de Strasbourg, rapporte 23 cas personnels tous suivis de succès.

En France on préfère l'arthrotomie suivant la méthode de Lister. En 1875, Lucas Championnière pratiqua le premier la thérapeutique listérienne. En 1878, Panas publie un cas d'arthrotomie antiseptique faite par lui à Lariboisière.

M. Nicaize présente à la Société de chirurgie, le 16 novembre 1880, un malade qui avait subi le même traitement. Wolkman rapporte dans le *Centralblatt für chirurgie* 1882, n^o 33, plus de cent cas semblables. En 1886, M. Jalaguier fit des recherches attentives sur le traitement des hémarthroses par l'arthrotomie et ne put réunir que cinq observations dont pas une en France où cette opération ait été pratiquée.

En Allemagne, Schede ponctionnait et lavait avec une solution phéniquée à 3 0/0. Après avoir pratiqué la ponction il injecte de l'eau phéniquée jusqu'à ce que le liquide sorte tout à fait clair. Il se produit aussitôt une assez forte réaction, puis tout rentre dans l'ordre.

Hager, qui en qualité de chirurgien assistant auprès de l'hôpital central de Hambourg disposait d'un grand service, soutenait que la méthode des irrigations entre les mains d'un chirurgien familiarisé avec l'antiseptie est excellente et absolument sans danger.

MM. Le Dentu et Nicaise se déclarèrent partisans de la méthode de Schede à la Société de chirurgie en 1881. Le Dentu obtient deux succès par cette méthode.

En 1884, Labbé rapporte à l'Académie de médecine dans la séance du 10 juin, deux cas d'épanchement chronique du genou traités avec succès par la méthode de Schede.

Dans la séance du 30 décembre 1884, Delens lit une note sur la ponction de l'articulation suivie de lavages phéniqués dans les épanchements du genou avec 8 observations.

En 1889, J. Bœkel dans son traité de la résection du genou donne deux cas d'hydarthroses chroniques ponctionnées, lavées et guéries.

Terrillon présente à la société de chirurgie une malade, guérie par la ponction et le lavage antiseptiques d'une hydarthrose datant de six ans.

Dans le Bulletin médical du 13 mai 1891, (page 471). M. Tachard de Paris dit :

« L'arthrotomie est une opération grave dans certains milieux. En 1882 je pratiquai l'arthrotomie du genou pour une arthrite traumatique purulente, due à un coup de pied de chameau ; le malade mourut. Depuis lors j'ai recours à la ponction et à l'injection antiseptique ; dans les arthrites aiguës c'est la liqueur de van Swieten qu'il faut employer ; dans les arthrites

chroniques les solutions phéniquées à 5 0/0, il faut distendre la synoviale, puis aspirer le liquide. Ce traitement m'a fourni deux succès ; l'un d'eux se rapporte à une plaie pénétrante du genou, par coup de couteau chez un enfant de troupe ; je fis la ponction et l'injection avec la liqueur de van Swieten le 17 décembre 1890. Le 27 mars dernier j'ai revu l'enfant ; il marche parfaitement. »

Dans ces dernières années plusieurs thèses ont paru ayant trait à la ponction et injection des hyarthroses.

Nous citerons celles de M. Falcoz en 1889, de M. Defressine en 1891 et de M. Filippi en 1893 auxquelles nous avons fait un large emprunt.

CHAPITRE III

De la ponction suivie d'injection antiseptique

Les révulsifs, l'immobilisation, la compression surtout avec la bande élastique, ont donné des résultats indéniables. Aussi malgré les immenses avantages que l'on retire de la ponction suivie d'injection, nous ne devons pas repousser d'emblée ce premier traitement, et dans beaucoup de cas, nous devons commencer par lui, quitte à recourir à la ponction, s'il est nécessaire.

Quant à l'arthrotomie, bien qu'elle ait largement bénéficié de l'antisepsie, elle n'en demeure pas moins une opération plus sérieuse que la ponction. Nous voyons cependant MM. Lucas, Championnière, Panas, Nicaise et bien d'autres, partisans de cette méthode, obtenir de très beaux succès. On ne devra y recourir, selon nous, qu'autant que la ponction suivie d'injection, sera restée sans résultat.

La ponction aspiratrice simple à l'aide des appareils de Potain ou de Dieulafoy nous paraît insuffisante dans la majorité des cas, elle ne s'adresse qu'à l'épanchement ; or, l'épanchement ne constitue pas à lui seul la maladie, il n'en est que le symptôme. M. Panas, dans son article du dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, la considère comme une méthode en général inefficace et qui ne met pas à l'abri de la réci-

diver. M. Desprès avait démontré son inutilité. Il faut reconnaître cependant que la ponction simple aidée de la compression a donné de bons résultats.

C'est pour se mettre à l'abri des récidives qu'on joignit à la ponction l'injection d'un liquide irritant, de façon à obtenir une modification du côté de la synoviale.

C'est ainsi que Gay, chirurgien du Cap, injectait le premier, en 1783, dans une articulation atteinte d'hydarthrose, de l'eau de Goulard avec 1/12 de tafia camphré.

En 1830, Jobert de Lamballe employait de l'eau d'orge alcoolisée.

En 1841, Bonnet, de Lyon, fit le premier une injection iodée dans une articulation. En Allemagne, Schede ponctionnait et lavait ensuite avec une solution phéniquée à 3 0/0.

En mai 1893, Rendu injectait après ponction 5 ou 6 centimètres cubes d'eau d'une solution de sublimé à 1/4000 qu'il laissait dans l'articulation.

Nous passerons sous silence les solutions d'alun de Gerdy et de sulfate de zinc de Panas, qui n'ont pas été employées assez souvent pour nous permettre de porter un jugement sur leur valeur.

Quant à la teinture d'iode, l'acide phénique, le sublimé, leur plus fréquent usage nous commande de les examiner davantage.

On employa la teinture d'iode dans les inflammations des synoviales, comme on l'avait employée dans l'hydrocèle vaginale. Boinet obtint, avec la teinture d'iode, quelques guérisons sans raideur articulaire, il reconnaît cependant que cette injection n'a

pas toujours réussi. Bonnet eut des résultats moins bons, dans un cas il se produisit une réaction très vive, dans deux autres il fut obligé de renouveler l'opération deux fois, sans résultat satisfaisant. Roux cite un cas où l'inflammation se termina par suppuration et la guérison fut obtenue avec raideur articulaire.

Dans deux cas, de M. Bérard, on dût recourir, au bout de six mois, à l'amputation. Chez un malade de M. Robert, l'amputation fut pratiquée au bout d'un an. Dans une de ses leçons cliniques faite à la Charité, le 11 mai 1850, Velpeau affirmait qu'il n'y avait pas plus de danger à porter l'injection iodée dans une articulation que dans la tunique vaginale, que la seule crainte était de la voir échouer. Gosselin attribue la défaveur de l'injection iodée à ce qu'elle est toujours suivie d'une arthrite très aiguë. Il dit : « Je crois qu'on ne peut pas compter sur la substitution à l'arthrite hydropique d'une arthrite susceptible de se terminer par une résolution parfaite avec conservation des mouvements et c'est parce que l'on ne peut y compter que nous ne nous hâtons pas de conseiller l'injection iodée. »

Qu'il nous soit permis de conclure avec M. Panas :

1° On a obtenu la guérison complète avec conservation des mouvements. C'est le cas le moins fréquent ,

2° Dans d'autres cas, il y a eu guérison avec un certain degré de raideur ;

3° Souvent l'on a échoué complètement ;

4° Dans quelques cas, on a provoqué la suppu-

ration de l'article et aggravé le mal que l'on voulait combattre ;

5° Quelquefois, l'injection iodée a été suivie de suppuration articulaire, d'infection purulente et de mort.

Les injections phéniquées ont données des résultats bien meilleurs. L'opération de Schede est pratiquée couramment en Allemagne avec un gros trocart et l'articulation est lavée avec une grande quantité d'eau phéniquée à 3 0/0 tant dans les cas aigus que chroniques.

En France, la méthode de Schede est aussi en honneur, on se sert de la solution phéniquée à 3 ou 5 %.

Le sublimé à cause de sa puissance microbicide supérieure à celle de l'acide phénique a été presque exclusivement employé dans les cas de purulence.

M. Rendu l'a utilisé avec succès dans un cas d'hydarthrose blennorrhagique. Les observations 14, 15, 16, 17, 18, 20, 23 prouveront suffisamment que le sublimé donne des résultats merveilleux dans tous les cas d'hydarthrose chronique. L'observation 16 prouverait même sa supériorité sur l'acide phénique. Le seul reproche que l'on pourrait lui adresser c'est qu'il détermine des phénomènes d'intoxication. Il faut reconnaître cependant que ces symptômes sont de courte durée et ne saurait influencer en rien la valeur du sublimé.

Nous avons essayé, dans notre observation n° 23, d'obvier à cet inconvénient en nous servant d'une solution faible à 1/4000, mais le résultat a été négatif et nous avons dû recourir à une solution à 1/1000.

C'est qu'en effet, le sublimé comme l'acide phénique, semblent agir, non pas tant comme antiseptique que comme agent irritant dans les hydarthroses chroniques. Ils ont pour action de modifier la synoviale en déterminant une réaction.

La ponction suivie d'injection est donc une opération de choix. Aussi concluons-nous avec M. Labbé (Bulletin de l'Académie de Médecine 1884) : Innocuité des lavages des articulations atteintes d'hydarthrose chronique à l'aide des solutions phéniquées à 3 ou 5^o/. Efficacité de ce traitement pour amener la guérison d'une affection ordinairement très rebelle.

MM. Richelot et Reclus (Bulletin de la Société de chirurgie de Paris 1887) l'ont pratiquée toujours avec de beaux succès.

Bœchel (Gazette des hôpitaux, 15 décembre 1881) a obtenu 20 guérisons entre huit et quinze jours, sans récidives.

Hager n'a eu qu'une seule mort à constater sur 100 cas d'hydarthrose et encore chez un phtisique, les autres ont complètement guéri. (Thèse de Falcoz 1889).

Quant aux suites de l'opération, voici ce qu'en dit Schede :

1^o Pas de fièvre, pas de retour de l'épanchement.

2^o Synovite plus ou moins faible avec nouvel épanchement, mais épanchement temporaire qui disparaît bientôt.

3^o Quelquefois exsudat sans symptômes de réaction, exsudat qui disparaîtra ou bien persistera.

M. Dudon a observé dans un cas des manifestations nerveuses imputables à l'intoxication phéniquée

et aussi à la suceptibilité du sujet. (Thèse Lauron, Bordeaux 1887).

Nous même avons observé à la suite de l'injection de sublimé à 1/1000, de la stomatite qui a cédé rapidement au traitement par l'acide chromique.

Bœchel a observé une réaction variable, nulle dans certains cas, légère élévation de la température, cuisson dans le genou. Parfois l'épanchement s'est produit pour disparaître ensuite définitivement. M. Delens (Bulletin de l'académie de médecine 30 décembre 1884) a vu deux hydarthroses dégénérer, l'une en arthrite fongueuse, l'autre en arthrite purulente à la suite de ce traitement.

Le 1^{er} était tuberculeux. Le 2^e avait manqué de soins immédiats.

Cette méthode, malgré quelques cas malheureux, est des meilleures. « C'est une opération, dit Bœchel (Gazette des Hôpitaux, 15 Déc. 1881), aussi simple dans son exécution que prompte dans ses effets. Comme elle est d'ailleurs d'une innocuité remarquable, qu'elle se trouve à la portée de tout le monde, je suppose que la majorité des praticiens l'acceptera plus volontiers. Pour mon compte, j'estime que c'est à elle qu'on devra avoir recours avant d'en venir à l'arthrotomie proprement dite ».

Procédé opératoire : On lavera la surface articulaire malade au savon d'abord, puis avec une solution de sublimé à 1/1000, et en dernier lieu avec alcool, éther et sublimé.

On prend ensuite un trocart préalablement flambé et on ponctionne l'articulation.

Hager recommande de préférence les points suivants pour faire la ponction.

1° Pour l'articulation du genou, si l'épanchement est considérable la synoviale articulaire supérieure de dehors en dedans ; au contraire, si l'épanchement est insignifiant, immédiatement au dessous de la rotule.

2° Pour l'articulation du pied, choisir un point entre la malléole externe et les tendons extenseurs des orteils.

3° Pour l'articulation de la hanche immédiatement en avant ou immédiatement en arrière du grand trochanter.

4° Pour l'articulation de la main, la face dorsale de l'interligne articulaire, immédiatement en dehors des tendons extenseurs de la main.

5° Pour l'articulation du coude immédiatement en avant, ou en arrière de l'olécrane.

6° Pour l'épaule au-dessous de l'acromion. On devra se servir d'un trocart d'assez grand diamètre pour ne pas s'exposer à voir la canule, bouchée par un caillot de fibrine, ne pouvoir donner issue au liquide injecté.

Après avoir donné le coup de trocart, on aspire le liquide contenu dans la jointure et l'on injecte alors une quantité de solution antiseptique à peu près égale à celle du liquide retiré de l'articulation. On laisse en contact pendant cinq minutes et l'on réaspire aussi parfaitement que possible.

Après avoir retiré le trocart, on bouche, au moyen de collodion, l'ouverture faite à la peau, on applique un bandage compressif et on laisse le malade

au repos. Au bout de sept à huit jours, on enlève l'appareil. S'il reste encore un peu de liquide, on fait de la compression. Une fois l'articulation revenue à son état primitif, on fait quelques séances de massage et le malade peut sortir, muni d'une genouillère.

OBSERVATION I

(*Mémoire de Rinne*)

Otto Richter, 25 ans, entré le 24 février 1877. Depuis 15 jours gonflement du genou droit.

Epreuve des douleurs en exécutant des mouvements. Causes inappréciables : léger épanchement dans le genou, œdème des parties molles, pas de température locale. Traitement : vésicatoire et compression restent sans résultat.

6 mars, ponction et injection avec solution phéniquée à 3 0/0. Liquide séreux, on n'observe aucune réaction. Le 21, le malade se lève, l'épanchement a disparu ; il reste une certaine raideur qui cède après quelques mouvements communiqués avec la machine de Bonnet. Il reste en traitement pour d'autres maladies et nous quitte le 4 juin avec une articulation parfaitement saine.

OBSERVATION II

(*Mémoire de Rinne*)

Auguste Gaaf, 23 ans, entre le 14 avril 1877. Depuis cinq semaines, gonflement spontané de l'articulation du genou droit qui disparaît au bout de 15 jours, après des badigeonnages à la teinture d'iode et de la compression, mais qui reparaît après deux jours de mouvements. Epanchement considérable dans le genou droit. Position dans la demi-flexion.

16 avril, ponction et injection phéniquée avec une solution à 3 %. De la synovie s'échappe.

Le 17, douleur violente dans l'articulation et nouvel épanchement. Les deux jours suivants la température monte à 38°3.

Le 23, épanchement disparu.

Le 26, première tentative de marche, l'articulation étendue, mouvements faciles.

Le 28, marche en fléchissant le genou.

Le 5 mai, guérison complète. Depuis cette époque, le malade est resté sous nos yeux ; malgré un travail continu très fatigant on ne constate pas trace d'épanchement.

OBSERVATION III

M. Labbé (Reproduite)

M. L., âgé de 31 ans, fut atteint d'une hydarthrose en avril 1875. L'épanchement était assez abondant. Il fut soigné par le repos, l'application de plusieurs vésicatoires, les badigeonnages à la teinture d'iode. Une amélioration notable succède à ces divers traitements ; mais chaque fois que le malade se livra de nouveau à la marche, l'épanchement se produisit.

M. le professeur Gosselin, appelé en consultation, conseilla l'application d'un appareil silicaté. Nouvelle amélioration bientôt suivie de reproduction de l'épanchement.

Sans insister sur les détails, nous devons dire que malgré deux saisons passées aux eaux de Bourbon-l'Archambault, aucune amélioration persistante ne put être obtenue.

Nous voyons le malade le 30 juin 1882. Nous trouvons un genou énorme ; articulation distendue par une grande quantité de liquide ; les muscles de la cuisse de ce côté sont notablement atrophiés. Le malade qui depuis 7 ans est sous le coup de reproduction de son épanchement est tout prêt à se soumettre à une intervention capable d'amener la guérison.

Je lui propose de faire la ponction du genou et le lavage de l'articulation à l'eau phéniquée à 5 0/0.

Le 1^{er} juillet l'opération est pratiquée à l'aide d'un trocart à hydrocèle de moyenne dimension. Le liquide épanché ayant été retiré, une première injection est pratiquée et donne sortie à un liquide assez fortement chargé de légers flocons albumineux. Les injections sont répétées jusqu'à ce que le liquide sorte absolument limpide ; quatre litres de solution ont servi au lavage de l'articulation. Sur la petite plaie du trocart, on applique de la baudruche collodionnée, et l'articulation étant entourée d'une forte couche de ouate maintenue par une bande, le membre tout entier est maintenu dans l'immobilité. Le 2, il s'est reproduit un peu de liquide dans l'articulation ; la température s'est élevée à près de 38° et le malade n'a nullement souffert. le membre est maintenu dans l'immobilité, la compression continue. Dès le 4 juillet la température est redevenue normale ; à partir de ce jour, l'épanchement diminue rapidement.

Le 18, le genou avait repris son état normal. Les saillies et les méplats de l'articulation étaient aussi bien dessinés que sur le genou sain.

Aujourd'hui, au bout de vingt et un mois, la guérison ne s'est pas démentie un seul instant, et il serait impossible de se douter que cette articulation a été le siège d'un épanchement aussi considérable et aussi persistant.

OBSERVATION IV

Labbé (Résumée)

Rey, 26 ans, entre le 21 novembre 1882, dans le service du D^r Labbé, à l'hôpital Beaujon, 2^e pavillon, lit n° 9. Le malade fut atteint il y a deux ans, pendant l'hiver, sans cause déterminante appréciable, de rhumatisme articulaire qui se localise aux membres inférieurs, surtout dans les genoux et particulièrement dans le genou droit. A la

suite de cette attaque, le genou droit resta tuméfié avec épanchement après un certain nombre d'applications de teinture d'iode, l'hydarthrose disparut.

Il y a six mois, nouvelle attaque avec les mêmes localisations, le genou droit fut encore le plus pris et resta définitivement gonflé sans tendance à la guérison. Au mois d'août dernier le malade alla à Luchon, et là, sous l'influence de l'hydrothérapie sulfureuse générale et locale une grande amélioration se produisit. Quand il quitta Luchon il était à peu près revenu à l'état normal. Il reprit alors son service auprès de ses maîtres, à Biarritz. Au bout de 8 jours le genou droit augmenta de volume, depuis ce moment l'articulation est demeurée très grosse. Sous l'influence de la fatigue l'épanchement s'accroît notablement.

A l'examen à l'hôpital, on trouve un épanchement énorme qui dessine les saillies de la synoviale. Le 28, M. Labbé pratique une ponction et évacue 80 gr. d'un liquide clair d'une teinte verdâtre. Lavage à l'eau phéniquée à 1/20 il fait passer un litre de solution. Pansement antiseptique. Bandage compressif.

Le 29, le liquide s'est reproduit. Ponction simple qui donne issue à un liquide rosé et limpide. Le malade est soulagé. On continue la compression et l'immobilisation. Il y a des alternatives de diminution et d'accroissement de liquide, puis une diminution progressive.

Le 23 décembre, le malade quitte l'hôpital sans épanchement appréciable.

OBSERVATION V

Traduite et résumée. Culver (New-York médical Journal 1887, 7 mai, XIV, p. p. 517, 521).

M. S..., 35 ans, vint en juin 1884 à l'hôpital pour gonflement du genou droit. Ni traumatisme, ni rhumatisme.

Depuis six mois, grande faiblesse dans les jambes et gonflement articulaire sans rougeur. Après avoir consulté, le malade appliqua sans résultat de la teinture d'iode. Je constatai la présence d'une certaine quantité de liquide, rotule soulevée, capsule épaissie, gonflement de $3/4$ de pouce et fluctuation évidente et diagnostiquai une synovite séreuse. Bandage élastique, pas d'amélioration. Appareil plâtré enlevé au bout de 5 mois, le liquide avait diminué, mais reparut. Je proposai le lavage de l'articulation, le malade refusa et se fit traiter par les vésicatoires, cautérisation au Paquelin, teinture d'iode, immobilisation dans le plâtre, cela sans résultat.

Un an après il consentait à l'intervention. Sur les conseils du Dr Judson et après avis du Dr Weir j'opérai le 15 avril 1886 avec l'aide du Dr Stokes. Injection à la cocaïne à 4 0/0 aseptie de la région. Ponction au trocart sur le bord externe de la rotule, il s'écoule 3 onces $1/2$ de liquide ambré. Je pousse l'injection et quand j'enlève la seringue il vient un peu de sang et la bourse pré rotulienne se met à gonfler. Je mobilise la canule et la passe au dessous de la rotule. Lavage jusqu'à clarté du liquide avec une solution phéniquée à 3 0/0. Pansement antiseptique, bandage plâtré.

Température du soir normale. 16 avril un peu de fièvre. Sulfate de quinine. Diète. Le soir température normale, pas d'autre réaction.

Le malade reste 10 jours au lit.

Le 7^e jour on enlève le bandage et on imprime quelques mouvements.

Le 11^e jour l'opéré se levait et le 15^e guérison complète.

Depuis huit mois, pas de rechute.

OBSERVATION VI

Bæckel (reproduite). — De la résection du genou, Paris 1890. — In thèse J. Reboul, Paris 1892.

Broché (Max), 48 ans, entré le 1^{er} octobre 1887 pour hydarthrose chronique liée à une arthrite datant de huit mois et traitée en vain par les moyens usuels.

Mauvaise constitution du sujet. Le 18 octobre ponction avec gros trocart. Evacuation 450 gr. de liquide trouble et floconneux, lavage avec solution phéniquée à 5 à 2 puis à 50/0. Pansement iodoformé maintenu par une bande neuve.

Le 28, appareil silicaté pendant 3 mois.

Le 9 novembre le malade se lève et marche avec des béquilles. Guérison maintenue depuis lors. Ankylose en rectitude.

OBSERVATION VII

Traduite de Weir

Homme âgé de 34 ans, ayant eu une atteinte de rhumatisme 8 mois avant, dont il guérit sauf du genou droit.

En octobre 1885 sa jointure était énorme, la rotule dansait dans le liquide. Le 25 octobre, ponction sous le spray qui donne issue à six onces de liquide-clair ambré, la cavité est lavée par 8 fois avec la solution phéniquée à 1/20. Pas de réaction. La troisième semaine le malade se présentait lui-même à mon cabinet, l'articulation malade ne différait aucunement de l'autre. Pas de rechute.

OBSERVATION VIII

Traduite de Weir

Femme âgée de 38 ans. Hydropisie articulaire du genou droit d'origine inconnue datant de huit mois. A

essayé tout les moyens usuels de traitement sans résultat.

Le 15 janvier 1883, la jointure est ponctionnée à la partie supéro externe avec un fort trocart, sous le spray. Il sort 5 onces d'un liquide floconneux ; 5 lavages à la solution phéniquée à 1/20. Pansement antiseptique. Réaction vive. Température du lendemain 38°5, puis le surlendemain chute thermométrique.

On enlève le pansement le sixième jour. L'articulation contenait encore du liquide et était un peu sensible.

Le 10^e jour le liquide et la douleur avaient disparu.

Le 15^e jours, l'attelle est enlevée et on peut mobiliser le membre dans le lit. Sortie trois semaines après l'opération, guérie, pas de rechute.

OBSERVATION IX

Terrillon

(Bulletin de la Société de chirurgie, 27 juillet 1887, page 519. — Gazette des hôpitaux, 21 février 1888, n° 22, page 190).

Malade âgée de 28 ans, prise il y a trois ans, après avoir joui d'une bonne santé, de douleurs rhumatismales du genou droit. Le genou a grossi, la marche est pénible et douloureuse.

Elle entre à la Salpêtrière le 6 mai 1887. La circonférence du genou droit a trois centimètres de plus que celle du genou gauche. Opération le 15 mai, on enfonce un trocart dans le cul de sac supéro externe de la clavicule. Issue de 250 grammes de liquide citrin filant. On injecte successivement 7 ou 8 seringues d'eau phéniquées à 3 %. On fait ainsi passer environ deux litres de solution dans l'article jusqu'à ce que le liquide sorte limpide. Le genou est ensuite comprimé et la malade mise au repos.

Le soir de l'opération réaction assez violente 39°. Le

Demain, la température tombe, la douleur disparaît et la malade va aussi bien que possible.

Le vingtième jour l'appareil est levé. Le genou est absolument sain, sauf une légère persistance du bourrelet fibreux du cul de sac. La malade sort le 17 juin 1885. Elle revient le 20 juillet guérie, sans trace de lésion.

OBSERVATION X

Terrillon

(Bulletin de la société de chirurgie, 12 février 1890. —
Revue de chirurgie 1890, page 266 - 267.)

Malade âgé de 46 ans atteint d'hydarthrose volumineuse du genou gauche datant de six ans.

La ponction donne 650 g. de liquide. Cinq fois de suite lavage avec la solution phéniquée forte.

Bandage compressif maintenu 12 jours.

Guérison en moins d'un mois.

Résultat persistant depuis un an.

OBSERVATION XI

Traduite de Richardson (Boston méd. journal volume 13
1887 page 488).

Août, 1888, fille 12 ans. Gonflement chronique du genou depuis 2 ans. Antécédents scrofuleux.

A son entrée, genou distendu, énorme, signe de grand épanchement. On insensibilise avec éther ; une grande aiguille aspiratrice est enfoncée au-dessus de la rotule. On retire 5 onces d'un liquide jaune paille. On injecte, 3 onces d'eau phéniquée à 5 o/o. On pratique le massage pour assurer le contact sur toute la surface articulaire. On retire 8 onces d'un liquide laiteux. La coagulation de l'albumine par l'acide injecté empêche beaucoup la réas-

piration ; l'aiguille tend à se boucher. Après évacuation de l'articulation, le membre est immobilisé sur attelle longue postérieure, légère compression. Le jour suivant un peu de douleur, la température monte légèrement. L'examen de l'urine ne montre aucune résorption de l'acide phénique. Troisième jour plus de douleur. On trouve peu de liquide dans l'article. Le malade sortait au bout de quinze jours avec appareil plâtré. On put l'examiner deux mois après, on ne constata pas de liquide et le jeu de l'articulation était normal.

OBSERVATION XII

Traduite de Richardson

Garçon, 17 ans, décembre 1888 antécédents bons. Depuis un an gonflement du genou gauche. Articulation pleine de liquide. Douleur et gêne dans la marche. Aspiration $\frac{3}{4}$ de litre d'un liquide jaune clair. Injection de 5 onces d'eau phéniquée à 5 % qui est retirée au bout de quelques instants. Pansement antiseptique, compression élastique, attelle postérieure longue. Le troisième jour la température monte à 102° F. Aucune trace de résorption de l'acide phénique. Le neuvième jour le gonflement diminue pour disparaître au bout d'un mois. Le jeu de l'articulation est très bon. Pas de récive.

OBSERVATION XIII

Traduite de Richardson

Femme, 42 ans, janvier 1889. Depuis 30 ans suppuration du genou gauche. Depuis un an, faiblesse et gonflement du genou droit. Pas de douleur et pas d'antécédents traumatiques. Etat général très mauvais. Genou gauche et tibia augmentés de volume. genou droit très gonflé avec la

bourse prérotulienne faisant saillie rotule flottante. Aiguille introduite sur le bord supéro externe de la rotule.

Aspiration de 6 onces d'un liquide gélatineux. Injection et réaspiration de 3 onces d'acide phénique à 5 0/0. Attelle compression élastique. Très peu de douleur. Compression enlevée 5 jours après. Plus de liquide. Sortie le 14^e jour. Etat bon.

OBSERVATION XIV

Résumée. Filippi. Thèse de Paris 1893.

L. H..., 36 ans, chaudronnier, entre le 22 mai, salle Chauffard, n° 29, hôpital Necker. Antécédents héréditaires et personnels nuls.

Il y a 15 jours, blennorrhagie. Il se traite à l'extrait de saturne. Trois jours après douleurs lancinantes dans la hanche qui l'empêchent de marcher. Trois jours après, le coup de pied gauche se prit. Presque en même temps le genou enflait. Epanchement. Le genou droit se prend à son tour et l'épanchement est plus considérable que du côté gauche. Choc rotulien. Douleurs intolérables, mouvements impossibles. Fièvre le 22 mai, 38° 5 le soir, 37° 2 le matin.

Le 23, 38° 6 le soir, 37° 4 le matin.

Le 29 mai 1893, on fait une ponction et on retire un liquide clair et citrin. M. Rendu injecte 5 ou 6 cent. cubes d'une solution de sublimé à 1/4000 qu'il laisse dans l'articulation. Immobilisation, compression. Le soir la température tombait à 37° 6, cinq ou six jours après le genou droit est à sec, quelques mouvements sont possibles. Bande de caoutchouc après avoir enlevé la gouttière.

Le genou gauche conserve encore son épanchement, on le traite par la bande en caoutchouc.

Le 15 juin, 23 jours après l'entrée le genou droit est guéri, le gauche très amélioré.

Guérison rapide de l'articulation traitée par l'injection
au sublimé et simple amélioration de celle traitée par les
moyens ordinaires.

OBSERVATION XV

*Inédite. Dûe à l'obligeance de M. F. Jayle, interne
des hôpitaux de Paris*

Le nommé Bessard, âgé de 50 ans, voyageur de com-
merce, entre le 16 mars 1892, salle Broca.

Il n'a jamais eu de blennorrhagie, pas de diathèse.

Hydarthrose chronique du genou droit survenu insi-
dieusement, sans cause apparente et datant de trois ans.

Tous les traitements médicaux ont échoué.

Pas de sigues de corps étrangers.

Symptômes ordinaires de l'hydarthrose.

Le 24 mars, je pratique la ponction et retire 50 gram-
mes d'un liquide citrin.

J'injecte aussitôt 40 grammes de sublimé à 1/1000 qui
sont retirés au bout de 5 minutes,

Le soir la température était à 39° 6, quelques sueurs,
le genou avait considérablement augmenté de volume.

25 mars	{	T —	matin	37° 2
			soir	38° 6

26 mars	{	T —	matin	36° 8
			soir	36° 6

27 mars	{	T —	matin	37° etc.
			soir	

Il y a donc eu une violente réaction sans suppuration.

Le membre a été pris le surlendemain de l'opération
seulement, et cela par oubli dans une gouttière ouatée.

Le malade sort le 12 avril non amélioré, il existe
autant d'hydarthrose que lors de son entrée.

Le 8 mai, il vient nous montrer son genou, il n'y a plus trace de liquide dans l'articulation, le malade est complètement guéri.

Dans cette observation, le résultat s'est fait attendre plus longtemps. L'épanchement s'est reproduit pour disparaître au bout de six semaines. Schede a déjà signalé ce mode de guérison.

OBSERVATION XVI

Inédite. (Due à M. F. Jayle)

Lecointe, 32 ans, corroyeur, entre le 3 mai 1892, salle Broca. Hydartrorse chronique des deux genoux datant de trois ans.

Le genou gauche est beaucoup plus gros que le droit, Après 18 mois de guérison, les douleurs et le gonflement ont reparu depuis six mois, le malade ne peut marcher qu'avec une grande difficulté. Le 6 mai 1892, *ponction du genou gauche*, au-dessus et en dehors de la rotule. On retire environ 40 grammes d'un liquide citrin et filant. Injection de 55 grammes de sublimé à 1/1000 laissée 3 minutes en place, dont on ne retire que 35 grammes, la canule, au moment de la réaspiration, se trouve bouchée par un caillot fibrineux. L'injection ne fut pas douloureuse.

Ponction du genou droit au même niveau que du côté gauche; on retire environ la même quantité du liquide. Injection de 55 grammes d'eau phéniquée à 1/20; on la laisse le même temps et on en retire 40 grammes. L'injection fut douloureuse.

L'injection de sublimé a provoqué une douleur post opératoire très intense, la réaction a été plus vive à gauche qu'à droite.

Pendant les trois premiers jours, la température s'est élevée jusqu'à 39° pour redevenir normale. Le 9 mai, on

constate de la stomatite due à l'intoxication par le sublimé. On administre le chlorate de potasse et quelques jours après, ces accidents disparaissent. Le 21 mai, on enlève l'appareil ouaté.

Les deux genoux ont diminué de volume, surtout le gauche, qui était le plus gros.

Le genou droit n'est plus douloureux, si ce n'est dans les mouvements de flexion.

Le genou gauche est encore assez douloureux. Le 26 mai, le genou gauche va très bien, il n'y a plus trace de liquide.

Il y a encore un peu de liquide du côté droit. Le malade commence à marcher et quitte l'hôpital le 27 mai.

Revu longtemps après. Le genou gauche fonctionne parfaitement, le genou droit va moins bien. La guérison persiste.

Analyse du liquide retiré des deux genoux

Caractères physiques

Liquide jaunâtre, de consistance épaisse et filante, d'odeur nauséuse et à réaction alcaline.

Composition

Eau.....	928 gr. 90	} pour
Résidu fixe.....	71 gr. 10	

A l'incinération, ce résidu fixe laisse :

Cendres.....	6 gr. 90
--------------	----------

Ces cendres sont fournies de :

Chlorure de sodium.....	5 gr. 265
-------------------------	-----------

Phosphate : En quantité suffisante pour donner la réaction de l'acide phosphorique, mais en quantité trop petite pour être dosée avec précision.

Matières albuminoïdes

Fibrine	Traces	} pour	
Mucine	7 gr. 666		1.000
Albumine coagulable p ^r chaleur	53 gr. 30		

Examiné au microscope, le liquide montre de nombreux leucocytes.

OBSERVATION XVII

Inédite (Due à M. F. Jayle).

Aline Guillaume, infirmière, âgée de 49 ans, entre le 10 Juin, salle Cruveilhier, n° 19.

Elle est atteinte d'une hydarthrose double des genoux datant de 3 mois et due à la fatigue. La malade ne peut plus marcher et se soumet au repos. Le 2 juillet, on ponctionne le genou gauche et on retire environ 400 grammes de sérosité citrine. Injection de 40 grammes de sublimé au 1/1000. On laisse, en contact, pendant une minute, puis on réaspire 45 grammes de liquide.

Le genou droit est aussi ponctionné et l'on retire après aspiration, 75 gr. d'un liquide jaune clair. On injecte 40 grammes d'une solution phéniquée à 1/20 ; on la laisse en contact avec les surfaces articulaires pendant 3 minutes 1/2 et l'on réaspire 45 grammes de liquide.

La réaction, immédiatement très vive à gauche, est pour ainsi dire nulle à droite. On applique sur les deux genoux un appareil ouaté compressif. Le soir et les deux jours qui suivirent l'opération furent marqués par l'ascension de la température qui atteignit 39°.

Le 17 juillet, le pansement est enlevé. Des deux côtés l'épanchement a disparu, les mouvements sont encore un peu douloureux, surtout les mouvements de flexion. On fait à nouveau de la compression. Le 12 août, la malade quittait le service guérie d'une façon parfaite.

OBSERVATION XVIII

Inédite due à M. F. Jayle

Dufour A., employé de commerce, âgé de 28 ans, entré le 28 Octobre 1892, salle Blandin.

Etant au régiment en 1888, ce malade a eu un érysipèle de la face, et en même temps des douleurs rhumatismales. Ces douleurs sont localisées dans les deux jambes et dis-

paraissent au bout de 8 à 10 jours grâce au salicylate de soude.

En 1889, il contracte une blennorrhagie.

En 1891, deuxième attaque de rhumatisme qui dure une huitaine de jours, occupe surtout le genou droit et disparaît par le repos, le massage et le salicylate.

Depuis cette époque sa santé a été bonne jusqu'au mois de septembre dernier.

Il est alors repris de douleurs dans les membres. Au mois d'octobre ces douleurs se localisent à la face interne du genou droit. Elles sont vives, particulièrement pendant la nuit, provoquent des cauchemars ; la marche devient à peu près impossible.

A son entrée on remarque de l'œdème du genou surtout à gauche, remontant assez haut et produite par un épanchement articulaire.

Le 31 octobre on applique un vésicatoire qui soulage le malade. Néanmoins comme il reste encore du liquide et que le malade souffre toujours on lui applique un appareil compressif qu'on ne laisse que 2 ou 3 jours.

Le 8 novembre on fait une ponction et on retire 30 grammes d'une sérosité citrine.

On injecte 50 cent. cube de sublimé à 1/1000 que l'on laisse dans l'articulation pendant 2 minutes et on en retire 40 grammes.

Douleur immédiate très vive, le genou devient plus enflé, on le place dans une gouttière.

8 novembre	{	T —	soir	39° 5
9 novembre	{	T —	matin	38°
			soir	39°
10 novembre	{	T —	matin	37°
			soir	38°
11 novembre	{	T —	matin	37°
			soir	37°

Au bout de 5 jours, il reste très-peu de liquide dans l'articulation.

On applique un nouvel appareil compressif, puis au bout de 5 jours on fait du massage. Le malade sort le 20 novembre complètement guéri.

OBSERVATION XIX

Inédite. (Due à l'amabilité de M. Raffray, interne des hôpitaux de Paris.)

Raynard, 38 ans, entrée le 19 février 1893, salle Cruveilhier. Arthrite blennorrhagique du genou droit dont le début remonte à deux mois et demi. La malade a déjà été traitée en ville par quelques pointes de feu. Actuellement : Ankylose du membre, jambe fléchie sur la cuisse, redressement impossible et douloureux. Il y a de la rougeur péri articulaire, la synoviale est tendue, la fluctuation très nette.

Le 26 février après avoir endormi la malade on procède au redressement. Il est obtenu assez facilement et l'on entend très-nettement pendant les manœuvres qui sont faites de petits craquements. On pratique la ponction avec l'aspirateur Potain au niveau du cul-de-sac externe ; elle donne issue à 50 grammes d'un liquide séro sanguinolent. La cavité articulaire est ensuite lavée avec de l'eau phéniquée à 5 0/0. Après l'opération, pansement ouaté compressif.

Les suites de l'opération furent bonnes, pas d'élévation de la température, dès le lendemain la douleur avait disparu.

Au bout de 15 jours l'appareil est enlevé ; il n'y a plus de liquide dans l'article.

Le 3 mai la malade était encore en traitement, on continue le massage et on fait chaque jour des tentatives de redressement.

La marche est difficile et la station verticale amène rapidement de l'œdème des membres inférieurs.

Il n'y a pas de liquide dans l'articulation. Le retard dans la guérison est certainement dû à l'ankylose dans une position vicieuse et aux premiers soins qui ont été mal dirigés.

OBSERVATION XX

Inédite (due à M. Raffray)

Jodard, 26 ans, entre le 11 mai 1893, salle Broca, dans le service de M. Monod.

Depuis 8 jours, il se plaint des deux genoux. A son entrée à l'hôpital on constate un écoulement urétral de nature non douteuse et l'on diagnostique une hydarthrose blennorrhagique des deux genoux.

Le genou gauche contient beaucoup plus de liquide que le droit, aussi M. Monod décide de commencer le traitement par celui-là. Le 13 mai, on pratique une ponction au niveau du bord externe de la synoviale. Elle donne issue à 125 grammes d'un liquide citrin. L'examen bactériologique pratiquée par Macaipa ne dévoile ni gonocoque ni aucun autre micro-organisme.

On injecte 60 grammes de sublimé à 1/2000.

Par suite du mucus qui oblitère la canule l'évacuation du liquide est rendue difficile et ce n'est, qu'après une dizaine de minutes, qu'on arrive à en extraire les 3/4.

On oblitère avec du collodion et l'on fait un pansement compressif.

Le genou droit moins malade est aussi comprimé très fortement le même jour.

Le 2 juin, les deux pansements sont enlevés.

Le genou droit le moins malade est resté stationnaire; le gauche au contraire ne contient plus trace de liquide et les mouvements ne sont pas douloureux.

M. Monod me prie alors de faire la ponction du genou droit.

Je la pratique aussitôt et retire 30 grammes d'un liquide filant et gommeux. Injection de 50 grammes d'eau phéniquée à 5 ‰ et pansement compressif.

Quinze jours après on défait le pansement. Il n'y a plus trace de liquide, le malade est guéri et quitte l'hôpital le 20 juin.

OBSERVATION XXI

Inédite (due à M. Raffry)

Chipot, 28 ans, entre le 12 juin 93 salle Blandin, atteint d'une hydarthrose blennorrhagique du genou droit dont le début remonte à 4 mois.

Il est en même temps siphilitique.

Le traitement avec Ki et Hg n'ayant donné aucun résultat, on se décide à intervenir.

Le 20 juin la ponction est pratiquée sur la face externe. Elle donne issue à 60 grammes d'un liquide citrin, très riche en dépôts.

On injecte 60 grammes d'eau phéniquée à 5 ‰ que l'on laisse dans l'articulation pendant 5 minutes.

On réaspire le liquide et après avoir obturé avec du collodion on fait un pansement compressif.

Le 15 juillet le malade quitte l'hôpital complètement guéri, le liquide a complètement disparu.

OBSERVATION XXII

Personnelle

Subdaner, âgé de 25 ans, entre le 15 janvier salle Blandin.

Il a fait une chute sur les genoux, il y a environ huit mois.

Deux mois après son genou droit a grossi. Le malade s'est reposé, a fait de la compression, a appliqué des révulsifs; mais toujours sans résultat. Son infirmité le décide

a rentrer à l'hôpital. A son entrée on diagnostique une hydarthrose avec épanchement considérable; la marche est impossible, les mouvements de l'articulation sont douloureux.

Le 20 janvier la ponction est pratiquée et donne issue à 80 grammes d'un liquide citrin. Lavage de l'articulation avec eau phéniquée à 5 %. Pansement ouaté compressif.

Le soir la température s'élevait à 38°5, le lendemain elle redevenait normale et toute douleur avait disparu.

15 jours après, le 5 février, l'appareil est enlevé. Le genou ne contient pas trace de liquide. Les mouvements sont encore douloureux et difficiles.

On fait quelques séances de massage et quelques jours après le malade quitte l'hôpital complètement guéri.

OBSERVATION XXIII

Personnelle

Madame Delphine Ferret, 38 ans, entre le 18 janvier 1894, salle Denonvilliers, pour se faire soigner le genou droit dont elle souffre depuis deux ans.

Antécédents héréditaires : Son père et sa mère étaient rhumatisants.

Antécédents personnels : A 27 ans, M. Péan l'opérait d'une fistule à l'anus.

Elle est fréquemment atteinte de douleurs articulaires et présente des déformations au niveau des articulations metacarpo et metatarso phalangiennes. Il y a deux ans, cette malade est tombée et s'est fracturée le fémur droit. au tiers supérieur. Cette fracture traitée par M. Péan s'est bien consolidée et le membre ne présente pas de raccourcissement appréciable. Depuis cette époque, la malade s'est toujours plainte du genou du même côté, le genou a grossi, les surfaces articulaires se sont épaissies, la rotule s'est élargie et un épanchement considérable s'est produit dans la synoviale. La marche est impossible et les mouvements sont douloureux.

Cette hydarthrose a résisté à tous les traitements médicaux: immobilisation, compression, révulsifs et de ce fait la malade se trouve vouée à l'incapacité.

Le 22 janvier, avec le concours de mon excellent ami F. Jayle, interne, nous pratiquons la ponction sur la face externe de l'articulation avec l'aiguille n° 2 de l'appareil de Dieulafoy. Nous retirons environ 40 grammes d'un liquide séreux légèrement teinté en rose. Nous injectons alors 30 grammes de sublimé à 1/4000 que nous laissons en contact pendant dix minutes. Nous réaspirons à peu près la même quantité de liquide. L'ouverture faite à la peau par le trocart est obturée avec du collodion. Pansement ouaté compressif.

La malade n'a manifesté aucune douleur pendant tout le temps de l'opération et même les jours suivants, la réaction a été nulle, la température est restée normale.

Quinze jours après, le pansement est retiré. Le genou est exactement dans le même état qu'avant l'intervention, l'épanchement s'est reproduit.

Le 11 février nous faisons une nouvelle ponction et retirons 40 grammes d'un liquide citrin. Nous injectons cette fois 50 grammes de sublimé à 1/1000 que nous laissons en contact pendant 5 minutes, la réaspiration nous donne 48 grammes de liquide. Obturation avec du collodion et pansement ouaté compressif.

La réaction est très vive, la malade ressent dans le genou de fortes douleurs.

Température :

11	—	soir	39°6
12	{	—	matin 38°
		—	soir 39°5
13	{	—	matin 37°8
		—	soir 38°
14	{	—	matin 37°6
		—	soir 38°
15	{	—	matin 37°
		—	soir 37°

Dès le 2^e jour stomatite traitée par des applications d'acide chromique. Guérie au bout de 8 jours.

Le 21 février le pansement est enlevé, il n'y a plus trace d'épanchement, les mouvements ne sont plus douloureux.

On applique encore un pansement compressif avec une genouillère, on permet à la malade de se lever et huit jours après elle quitte l'hôpital, complètement guérie.

Réflexions. — En nous servant de la solution de sublimé à 1/4000, nous avons pour but d'éviter la stomatite, notre insuccès prouve évidemment que pour être efficace la solution de sublimé doit être assez forte pour produire une réaction vive.

CHAPITRE IV

CONCLUSIONS

1° Toute hydarthrose aiguë ou chronique devra être traitée d'abord par l'immobilisation, la compression et les révulsifs ;

2° Lorsqu'une hydarthrose aura résisté à ces moyens ordinaires, on aura recours à la ponction suivie d'une injection avec une solution phéniquée à 3 ou 5 % ou de sublimé à 1/1000 ;

3° L'injection phéniquée est peu douloureuse, provoque une réaction de moyenne intensité et ne donne lieu à aucun accident. De là, la préférence qui lui est généralement accordée. Le seul reproche, fondé il est vrai, qu'on puisse lui adresser, c'est l'échec qu'elle donne quelquefois.

L'injection de sublimé à 1/1000 est plus douloureuse, donne une réaction plus vive, mais réussit toujours.

La stomatite qu'elle occasionne, disparaît rapidement et ne saurait en rien diminuer les avantages de cette solution. On fera bien d'y recourir, dans tous les cas, surtout lorsque l'injection phéniquée sera restée sans résultat ;

4° Cette opération devra être faite avec les précautions antiseptiques les plus minutieuses et d'après les indications que nous avons données.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- D'Ambrosio*. — Grave hydarthrose chronique du genou ; ponction et injection phéniquée à 4 0/0. In *movimento Napoli*, 1882, 2 S., IV, 2, 297, 299.
- Barwell*. — Traitement antiseptique ; statistique. In *Lancet*, 1878.
- J. Bæckel*. — Gazette médicale de Strasbourg, Octobre 1877.
- Boinel*. — Traité d'iodothérapie. Ar. Hydarthrose.
- Bonnet*. — Traité des maladies des articulations. Lyon, 1845, t. I, p. 427. — Traité de thérapeutique des maladies des articulations, 1853, p. 191.
- Boston Med. And Surg. Journal*. — Du traitement de l'hydarthrose et du kyste séreux en général par l'injection phéniquée. 1^{er} décembre 1881.
- Bourguel d'Aix*. — Mémoire sur les injections d'iode. Gazette médicale de Paris, 1857, p. 493.
- Boyer*. — Traité des maladies chirurgicales, t. III, p. 488.
- Campeyron*. — Du pronostic de l'hydarthrose du genou. In *France médicale*, 1877, p. 250.
- Carbou*. — Thèse de Paris 1884. De la ponction et de l'incision dans l'hydarthrose chronique.
- Chassaignac*. — Traité des opérations de chirurgie, t. II.
- Cloquet*. — Dictionnaire en 30 volumes. Hydarthrose 1837, p. 418, t. XV, 2^e édition.
- Cormier*. — Etude sur le traitement de l'hydarthrose. Thèse de Paris 1873.
- Cuvellier*. — Du traitement de l'hydarthrose. Archives médicales belges. Bruxelles, 1879. 3 S, XV, 187, 191.
- Defressine*. — Contribution à l'étude du traitement des

- affections à épanchement du genou. Ponction et lavage. Thèse de Bordeaux, 1891.
- Desprès*. — Des ponctions évacuatrices dans les épanchements du genou. In gazette des Hôpitaux, 1873, p. 643.
- Delbreil*. — Recherches sur l'hydarthrose et son traitement. Thèse de Paris 1881.
- G. Dieulafoy*. — Traitement de l'hydarthrose par l'aspiration. Gazette hebdomadaire 187, p. 655.
- Dubrueil*. — Société de chirurgie. Comptes rendus, 1872, 1873.
- Du Pré*. — Chirurgie antiseptique en Allemagne et en Angleterre. Paris 1879.
- Durand*. — Du traitement des plaies articulaires par la méthode antiseptique. Thèse de Paris, n° 103, 1879.
- F. Falcoz*. — Quelques considérations sur l'hydarthrose, son traitement par la ponction et l'injection. Thèse de Paris, 1889.
- A.-V. Filippi*. — Contribution à l'étude de l'arthrite blennorrhagique et de son traitement. Thèse de Paris 1893.
- Gosselin*. — Cliniques, t. II.
- Grenier*. — Recherches de certaines influences sur le traitement de l'hydarthrose. Thèse de Paris, n° 160, 1878.
- Hambar*. — De l'arthrotomie dans le traitement des maladies articulaires. Concours médical 1881, t. III, p. 480-484.
- Huëter*. — Ponction antiseptique des articulations. Central-blatt für chirurgie, n° 2, 1878.
- Jarjavay*. — De la ponction dans les hémohydarthroses. *Gazette des hôpitaux*, 1863, p. 593.
- Robert de Lamballe*, — Bulletin de l'Académie de médecine, 1846, p. 330.
- Lauron*. — Du traitement de l'hydarthrose chronique essentielle par l'injection phéniquée. Thèse de Bordeaux, 1887.

- J. Lister.* — Œuvres réunies. Trad. de Borquinon. Bruxelles, 1882.
- Lucas Championnière.* — Chirurgie antiseptique. Paris, 1888.
- Malgaigne.* — Manuel de médecine opératoire, p. 351.
- Martin.* — Traitement des maladies chroniques du genou par les injections irritantes. Thèse de Strasbourg, 1832, p. 91.
- Nélaton.* — Pathologie chirurgicale, t. II.
- Nicaise.* — Observation d'arthrotomie dans un cas d'hydarthrose chronique. Bulletin de la Société de chirurgie, 1881, p. 829.
- Nussbaum.* — Le pansement antiseptique exposé spécialement d'après la méthode de Lister. Trad. de la Harp. 1880.
- Panas.* — Chirurgie antiseptique. *Gazette hebdomadaire*, mai 1878. Hydarthrose. Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.
- A. Paré.* — Œuvres complètes. Ed. Malgaigne, 1840.
- Perrot.* — Du traitement de l'hydarthrose. Thèse de Paris, 1874.
- Piècheaud.* — De la ponction et de l'incision dans les maladies articulaires. Thèse de Paris, 1880.
- Riedinger.* — Ponction et lavage phéniqué dans l'hydarthrose aiguë. In. med. chir. central blatt. Wien. 1880, p. 232.
- Carl Rossander.* — Nouveaux emplois des méthodes antiseptiques. Hygiea, 1878. Traitement antiseptique des maladies des articulations. Stockolm, février 1879.
- Richardson.* — Boston médical journal, vol. 4, p. 488. A. 1889.
- Rinne F.* — Ponction antiseptique des articulations. In central blatt für chirurgie, n^{os} 49 et 50, 1877.
- Sabatier.* — Des méthodes antiseptiques chez les anciens et chez les modernes. Th. d'agrég. 1883.

- Saint-George's Hospital Reports.* — De l'ouverture et du drainage des articulations, par John Morgan, t. IX, p. 762.
- Schede.* — Drainage des articulations. In *Archiv. für Klin. chir.* XVII vol., 4^e fascicule, p. 519. Comptendu du 3^e congrès des chirurgiens allemands.
- Scriba.* — De l'arthrotomie et de ses indications. Berlin, *Klin. Wochen*, n^{os} 32 et 33, p. 460 et 475, 1877.
- Velpeau.* — Bull. de l'Académie de méd. 1846, t. XI. Recherches anat. phys. et pathol. sur les cavités closes. In *Ann. de la chir.*, 1843, t. VII, p. 151, 294 et 401.
- Watson Cheyne.* — Statistique de toutes les opérations pratiquées sur les articulations par Lister. *Brit. méd. journal*, 1879.
- Weir. R. F.* — Hydarthrose du genou traitée par l'injection d'acide phénique. In *Gazette médicale de New-York*, 1883, t. X, p. 138.
- Wolkman. Opération for hydarthrosis of the knee joint. *Méd. Gaz. New-York*, 1883, t. X, p. 533.
- Wolkman.* — Opérations for hydarthrosis of the knee joint. *Méd. Gaz. New-York*, 1883.

Vu : le Président de la thèse,

TILLAUX.

Vu : le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Avant propos.....	1
CHAPITRE I. — Aperçu pathologique sur l'hydarthrose..	5
CHAPITRE II. — Historique des divers traitements érigés contre l'hydarthrose.....	11
CHAPITRE III. — De la ponction suivie d'injection anti- septique.....	18
Procédé opératoire.....	23
Observations.....	27
CHAPITRE IV. — Conclusions... ..	49
Index Bibliographique.....	50

